

# 試験検査依頼書

※太枠内についてご記入下さい。

見積書No.	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 No.	試料番号	V		
		受注CD			
		受付年月日	年	月	日
		完了年月日	年	月	日

  

依頼者	住所	〒				
	フリガナ					
	名称・屋号					
	連絡担当者	所属			氏名	様
		TEL		FAX		E-mail

※成績書宛名・請求書宛名・各送付先が、上記と異なる場合はご記入下さい。

宛名・送付先	成績書宛名	住所	〒		
		名称	様		
	請求書宛名	住所	〒		
		名称	様		
	成績書送付先	住所	〒		
		名称	様		
	請求書送付先	住所	〒		
		名称	様		

成績書受取方法	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> ご来社	<input type="checkbox"/> 完了電話連絡	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> 不要	連絡者	年	月	日	印
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 ( <input type="checkbox"/> 受付時お支払済 <input type="checkbox"/> 未納 )			<input type="checkbox"/> 銀行振込	<input type="checkbox"/> その他					
希望納期	年		月	日						
結果連絡	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 必要	<input type="checkbox"/> FAX	<input type="checkbox"/> E-mail :	印					
返却品の有無	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り	返却方法		<input type="checkbox"/> ※結果書と同送 <input type="checkbox"/> ご来社 <input type="checkbox"/> その他					
			<input type="checkbox"/> 試料	<input type="checkbox"/> 容器	※返却品の大きさ等により、封筒に入らない場合には、宅配の着払いで返送となりますので、あらかじめご了承下さい。					

試料	採水地点	名称			採水年月日	年	月	日 ( : )
	採水者名	住所			採水者所属			
種別		検査項目			<input type="checkbox"/> 別紙添付あり	現地検査		
<input type="checkbox"/>	プール水検査	<input type="checkbox"/> 5項目 VZ0110	<input type="checkbox"/> 一般細菌 AA0102 <input type="checkbox"/> 濁度 AA5001 <input type="checkbox"/> 過マンガン酸カリウム消費量 AB2002 <input type="checkbox"/> 遊離残留塩素 AB1602	<input type="checkbox"/> 大腸菌 AA0201 <input type="checkbox"/> pH値 AA4601 <input type="checkbox"/> 総トリハロメタン AA2602	<input type="checkbox"/> その他の検査項目	測った場合は記載下さい		
<input type="checkbox"/>	浴槽水検査	浴槽原水	<input type="checkbox"/> 6項目 VB0103	<input type="checkbox"/> 大腸菌 AA0201 <input type="checkbox"/> 色度 AA4901 <input type="checkbox"/> pH値 AA4601 <input type="checkbox"/> 有機物(全有機炭素(TOC)の量) AA4501	<input type="checkbox"/> レジオネラ AG0031 <input type="checkbox"/> 濁度 AA5001	気温	°C	
<input type="checkbox"/>		浴槽水	<input type="checkbox"/> 4項目 VB0104	<input type="checkbox"/> 大腸菌群 AG0021 <input type="checkbox"/> 濁度 AA5003 <input type="checkbox"/> 有機物(全有機炭素(TOC)の量) AA4504	<input type="checkbox"/> レジオネラ AG0031	適否判定	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	水温
<input type="checkbox"/>	その他					臭気		
容器	ホリエレン(上水用)	滅菌ホリエレンビン	ガラスビン	その他				
		<input type="checkbox"/> 600mL	<input type="checkbox"/> 100mL <input type="checkbox"/> 200mL <input type="checkbox"/> 500mL	<input type="checkbox"/> 250mL				
搬入方法		<input type="checkbox"/> 持ち込み	<input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 宅配	<input type="checkbox"/> クール宅配	<input type="checkbox"/> センター採取・収集	印	

検査料金	本体価格	円	総額 (税込)	円	依頼内容承認(サイン) ※ご記入内容・検査料金
備考					
受入確認者	入力者	受注金額確認者	入力内容確認者	技術管理責任者	サンプリング
-	-	-	-	-	-